

LA ENFERMERA COMO RESPONSABLE DIRECTA DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA EN PEQUEÑAS COLECTIVIDADES DEL AMAZONAS*

JOSEPHINA DE MELLO

Enfermera de la Fundación Servicio Especial de Salud Pública, Dirección Regional del Amazonas

Antes de examinar el aspecto de la enfermería en el que la enfermera adquiere nuevas responsabilidades en la dirección inmediata de la asistencia sanitaria en pequeños núcleos de población de la inmensa cuenca del Amazonas, obligado es abrir un paréntesis para hacer unas breves consideraciones sobre los fundamentos y directrices de la Organización que tiene esta clase de actividades.

Se trata del Servicio Especial de Salud Pública (SESP), que es una entidad creada para atender a una situación de urgencia surgida con motivo de la segunda guerra mundial, y que posteriormente evolucionó. Este organismo actualmente convertido en Fundación por decreto presidencial, viene dedicándose desde hace 18 años al estudio de los problemas de salud fundamental en varias regiones del país. Su personal técnico—médicos, ingenieros, enfermeras, educadores, etc.—pone todo su empeño en elevar el nivel sanitario de las áreas rurales del país.

Como consecuencia natural de este largo aprendizaje, la organización basa sus soluciones de los problemas sanitarios del Brasil en el estudio cuidadoso de las condiciones de las diversas regiones, ante las grandes diferencias de densidad de población y las diversas situaciones económico-sociales y nosológicas.

La mencionada organización adopta y recomienda un sistema de prioridades de las actividades de salud pública, clasificadas en dos clases: las básicas, que abarcan a la totalidad de los habitantes, y las especiales que sólo afectan a grupos de población. Se consideran como actividades básicas las de asistencia médica, educación sanitaria, saneamiento del medio, control de enfermedades transmisibles y bioestadística; y como

actividades especiales, las de higiene materno-infantil, higiene preescolar, higiene escolar, higiene del adulto, higiene industrial e higiene mental. Al lado de estas consideraciones, hay que tener presente que cada una de estas actividades, podrá obedecer en su desenvolvimiento a un escalonamiento progresivo del trabajo de acuerdo con la importancia del problema, y a los recursos financieros y de personal disponibles. Así, pues, el plan de trabajo puede partir de una sencilla estructura básica sobre la cual se van superponiendo otras estructuras sanitarias más avanzadas, o sea el desenvolvimiento de nuevas actividades que lleguen hasta la complejidad funcional de una unidad mixta (unidad sanitaria y hospital).

La flexibilidad administrativa del SESP ha favorecido la adaptación del aumento progresivo de funciones y la constante ampliación de las zonas abarcadas.

Dentro de su criterio de centralización normativa y descentralización ejecutiva, el SESP adopta el principio de la división por distritos, preconizada por J. de Barros Barreto. Cada distrito sanitario, que puede abarcar uno o varios municipios, cuenta con unidades mixtas, unidades sanitarias y subpuestos. Estos últimos son simples subunidades, es decir, estructuras subordinadas, administrativa y técnicamente, a una unidad sanitaria.

En cualquier estructura sanitaria, lo importante es la permanencia de un grupo de profesionales para atender a los pacientes y velar por la salud de las personas sanas, bajo la dirección de un médico.

Es fundamental el médico para establecer una estructura sanitaria de base, aunque muchas de las medidas preventivas puedan ser llevadas a cabo por otros elementos del grupo. La actuación del médico debe reser-

* Publicado en portugués en la *Revista Brasileira de Enfermagem*, septiembre de 1960.

varse para aquellos trabajos que más puedan beneficiar a la colectividad en general.

El SESP, en su última revisión de normas y métodos de trabajo, teniendo en cuenta los recursos habidos y el desarrollo económico, decidió, en síntesis, llevar a cabo las actividades de salud pública que calificó de esenciales, a saber:

- a) Asistencia médico-sanitaria a todos los grupos, en especial a las mujeres embarazadas y a los lactantes (0 a 1 año);
- b) Control de las enfermedades transmisibles;
- c) Saneamiento;
- d) Bioestadística (acopio de datos);
- e) Educación sanitaria.

Se suprimió la expresión higiene maternoinfantil substituyéndola por asistencia médico-sanitaria a mujeres embarazadas y a niños lactantes, porque el SESP no viene actuando de acuerdo con las normas clásicas a este respecto, sino que se basa en el concepto moderno de la Organización Mundial de la Salud, que entiende la asistencia médica como actividad importante de salud pública y va aún más allá al afirmar que no hay división alguna entre la medicina preventiva y la curativa, pues más bien se complementan ambas para alcanzar un mismo fin. La "Revisão de Normas", Servicio Especial de Salud, División de Orientación Técnica, 1957, contiene un expresivo fundamento para la ejecución de las actividades, que dice así: "En nuestro caso, partimos de la curación para la prevención, esto es, al mismo tiempo que cuidamos las dolencias que afligen a las poblaciones, tomamos también medidas preventivas, que serán tanto más intensas cuanto más podamos separarlas de la medicina curativa, lo cual sólo se podrá conseguir si tenemos la convicción de que las actividades necesarias que hay que realizar actualmente deben girar alrededor del saneamiento básico (abastecimiento de agua, eliminación de desechos y mejoramiento de la vivienda) y de la asistencia a la mujer embarazada y al lactante". De esta manera, consideramos la intensificación del trabajo en un sentido esencialmente práctico, o sea por medio de

los métodos más adecuados a nuestras características culturales y posibilidades económico-sociales, sin apartarnos de los propósitos fundamentales de las actividades sanitarias.

La enfermería ha desempeñado un destacado papel en todas las fases de la labor del SESP. Si miramos al pasado, vemos a las propias enfermeras dedicadas al adiestramiento del personal improvisado para las unidades de trabajo, al mejoramiento de la preparación de enfermeras y de auxiliares de enfermería por medio de la asistencia a las respectivas escuelas, a la concesión de becas de estudios, al adiestramiento durante el servicio del personal auxiliar, hasta llegar a la fase actual, en que viene asumiendo la responsabilidad de atender, en las unidades sanitarias, a las mujeres embarazadas y a los lactantes sanos que acuden a los servicios de asistencia médica. Con esta descentralización, la enfermería pasa al médico los casos que requieren cuidados específicamente suyos.

EL SESP EN LA AMAZONIA

Un rasgo característico de la Amazonia es que su población está muy dispersa. La población rural se diluye en una inmensa región, y su densidad es muy escasa, incluso en las zonas más pobladas. Esta dispersión de la población es un grave obstáculo para establecer servicios de salud en la región.

El aislamiento en que se encuentran los habitantes de la Amazonia debido a las áreas deshabitadas y a su sistema indefinido de transporte, crea dificultades económicas y levanta una barrera geográfica frente al resto del Brasil.

Las actividades técnicas en el área de actuación del SESP en la Amazonia, en sus pasos iniciales (de los cuales nació y creció y que sirvieron de base a su expansión actual) se desarrollaron a partir de unidades sanitarias. Hubo una necesaria selección de núcleos de población, con un criterio de prioridad. Entre tanto, las características de población, debidamente consideradas, no siempre justificaban, como no justifican aun ahora, el establecimiento de un grupo

con un médico, con carácter permanente, aun en el caso de que se pudiese contar fácilmente con este profesional para trabajar en las zonas rurales.

Así es como surgió el subpuesto, como un centro de atribuciones adaptables a las pequeñas colectividades, que recibiría la visita periódica de un médico para prestar la asistencia posible a aquel conjunto de personas. Se creó también el puesto del encargado correspondiente, el que debería seguir las recomendaciones médicas hechas durante las visitas, manteniendo, dentro del plano de sus funciones, actividades sanitarias de menor importancia, aunque permanentemente vivas capaces de ofrecer al grupo de personas a su cargo algo de esa relativa tranquilidad de no sentirse completamente solas. Estas actividades sanitarias elementales comprendían la educación sanitaria, con las pertinentes aclaraciones y consejos individuales, las demostraciones, la distribución de carteles y publicaciones y las proyecciones cinematográficas; la asistencia médica, incluso las consultas médicas periódicas y el tratamiento, la distribución de medicamentos bajo la orientación médica; el saneamiento, que comprende una orientación sobre la eliminación de basuras y desechos, el tratamiento del agua, y el control de las enfermedades transmisibles limitado a las inmunizaciones.

Los encargados de los subpuestos fueron seleccionados entre el personal que quedaba de las actividades iniciales y que el progreso técnico se encargó de extinguir. Eran elementos acostumbrados por sus atribuciones, a una rutina de trabajo ya superada.

Pasaron los años y el subpuesto no desplegó las actividades previstas, quedando para el caso reducida su utilidad a los días de visita eventual del médico, la cual, por motivos económicos y a veces, por no haber médico, no tenía la frecuencia y regularidad deseada.

Esta situación movió al grupo técnico de la Dirección Regional del Amazonas a planear un nuevo tipo de trabajo que debía constituir una actividad terapéutica funcional, además de una pequeña contribución a la marcha

evolutiva de las infraestructuras sanitarias existentes.

ACTUACION DE LA ENFERMERA EN EL SUBPUUESTO

Para comprender mejor el plan, es menester explicar que se podría asignar un grupo con un médico para cada ciudad si las ciudades cabeceras de municipio que no reciben la asistencia del SESP y aquellas que disponen de subpuestos contasen con una población de dos mil habitantes como mínimo y si la distribución de los médicos existentes pudiera hacerse de manera satisfactoria.

Sin embargo, la casi totalidad de las ciudades poseen de hecho un número inferior a mil habitantes, circunstancia que a nuestro entender, elimina la posibilidad de contar con un médico residente, tanto desde el punto de vista técnico como del económico. Estas pequeñas colectividades continúan entretanto requiriendo la actuación de un técnico de alta calidad, capaz de prestar una asistencia eficaz y productiva que les proporcione la indispensable orientación sanitaria. Ese técnico, en el caso especial de la cuenca del Amazonas, es precisamente la enfermera, cuya formación podría tener lugar en la reputada Escuela de Enfermería de Manáus.

Se contó ciertamente con los fracasos imprevisibles que pueda tener el técnico al que se le atribuya la responsabilidad del subpuesto. Estos son contratiempos que cabe esperar con cualquier método de trabajo y con cualquier otra clase de personal profesional, pues dependen en gran parte del temperamento, del sentido de responsabilidad y, en fin, de la preparación técnica de cada individuo.

En nuestra opinión, las instrucciones previstas para el funcionamiento del subpuesto, de fácil ejecución para la enfermera, carecían de una ampliación considerable de sus objetivos. Se procedió según las siguientes bases: el subpuesto seguiría recibiendo visitas periódicas por parte del médico para ofrecer asistencia médica, pero al contrario de lo que venía ocurriendo, el trabajo

médico pasaría a suplementar el de la enfermera.

El plan básico de trabajo debería incluir las actividades siguientes:

- 1) Administración.
- 2) Asistencia a los pacientes y a partos en caso necesario, socorros de urgencia limitados por la capacidad técnica de cada enfermera a las exigencias locales. No se determinan las atribuciones en este campo, porque son las que imponen la realidad local y el juicio de la propia enfermera. Selección de casos para ser consultados por el médico cuando haga su visita, y envío de pacientes a otras localidades que cuenten con recursos médicos.
- 3) Orientación a parteras (empíricas).
- 4) Atención sanitaria a gestantes, incluso el examen de orina, para determinar la glucosa y albúmina, y toma, preparación y envío de suero sanguíneo para prueba serológica. Tratamiento estándar de la sífilis.
- 5) Atención sanitaria del lactante, comprendida la vigilancia del desarrollo del niño, las inmunizaciones apropiadas y la indicación de sus alimentos.
- 6) Control de las enfermedades transmisibles, con la notificación de casos previamente confirmados por el laboratorio.
- El material deberá ser obtenido, fijado y enviado al laboratorio regional, y se informará del resultado al remitente. Si el resultado fuere positivo, se procederá a la notificación de acuerdo con el formulario correspondiente. Inmunizaciones.
- 7) Acopio de datos bioestadísticos.
- 8) Educación sanitaria; trabajo con grupos, mejoramiento de la alimentación (incrementando los huertos familiares y la cría de animales para el consumo doméstico: aves, conejos y cobayos).
- 9) Saneamiento; actividades fundamentales.

Se decidió que dos enfermeras preparadas técnica y psicológicamente aplicasen, con carácter experimental, la nueva modalidad de trabajo en las ciudades de Urucurituba y Fonte Boa, que tienen, respectivamente, 464 y 726 habitantes. Una de las enfermeras

recibió la orientación de un médico, y la otra, de una enfermera.

Después de esta experiencia fue posible apreciar varios importantes aspectos, a saber:

- a) La viabilidad de la permanencia de la enfermera en esas localidades;
- b) La posibilidad de ejecutar el trabajo a base de las atribuciones antes enumeradas, abarcando de manera satisfactoria todas las actividades preventivas necesarias, y
- c) Una buena acogida, por parte de la población, del trabajo realizado por la enfermera.

En cuanto a este último aspecto, debemos mencionar las manifestaciones de aceptación por parte de las autoridades municipales y eclesiásticas, quienes ofrecieron toda la colaboración posible y el apoyo necesario para el buen éxito del nuevo plan.

Esta nueva modalidad de la labor, ante las dificultades de obtener médicos para esta región, nos obliga ahora a enfrentarnos con tres problemas:

- a) el de la implantación de actividades en zonas donde no se ha trabajado hasta ahora;
- b) el de mejorar el trabajo en los subpuestos que cuentan con un encargado, y
- c) el del trabajo en unidades sanitarias, con carácter temporal.

Para el primero, se ha previsto la formación de un grupo compuesto por una enfermera, un auxiliar de saneamiento y un asistente.

La enfermera, además de las nociones generales de salud pública que adquiere durante su formación profesional, hace prácticas en unidades sanitarias y recibe una preparación intensiva en materia de obstetricia bajo la orientación de la Escuela de Enfermería de Manáus.

Es conveniente preparar psicológicamente a la enfermera para las nuevas funciones, de manera que se siga considerando como parte integrante del grupo de asistencia médica; es de suma importancia hacerle comprender que en circunstancias especiales, se le encomiendan funciones que, tradicionalmente, vienen correspondiendo al médico, pero que, al volver a circunstancias normales

de trabajo, con grupos completos, habrá de reintegrarse a la profesión propia, sin los posibles y probables desencantos que suelen sobrevenir.

El auxiliar de saneamiento debe recibir también un adiestramiento sencillo en asuntos de administración, de acuerdo con las necesidades del grupo. El asistente se capacitará durante el servicio.

Para solucionar el segundo problema, el grupo estará constituido por una enfermera, un encargado del subpuesto (que desempeñará algunas funciones de auxiliar de saneamiento, y recibirá adiestramiento previo y un asistente.

Finalmente, para resolver el tercero, el grupo, bajo la orientación de la enfermera, llevará a cabo todas las actividades previstas para una unidad de salud, principalmente en lo que se refiere a la salud pública.

CONCLUSIONES

Basándose en las consideraciones expuestas y en los resultados obtenidos en la labor de la enfermera como responsable directa del servicio de salud en pequeñas colectividades del estado del Amazonas, podemos presentar las siguientes conclusiones:

1) El trabajo de la enfermera es bien recibido por la población.

2) Es absolutamente necesario que la enfermera, además de su adiestramiento habitual para prestar servicio en unidades sanitarias, reciba orientación especial en cuanto a socorros de urgencia, obstetricia, empleo de ciertos medicamentos, obtención de muestras para exámenes de laboratorio, determinación de glucosa y albúmina en la orina y prácticas de administración en períodos sucesivos en unidad mixta, en unidad sanitaria y en subpuesto.

3) Hay que preparar psicológicamente a la enfermera para que pueda adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo.

4) En los sectores de asistencia prenatal, asistencia a partos, puerperio y atención del niño, la labor de la enfermera es incomparablemente de las más prometedoras.

5) La enfermera representa una solución de la asistencia sanitaria a pequeños núcleos de población, donde, por motivos técnicos y económicos, no se puede disponer de un grupo completo dirigido por el médico.

6) Por último, fundándonos en las conclusiones que anteceden, recomendamos que las escuelas de enfermería, al dar formación profesional a las estudiantes, destaquen este aspecto de la labor de la enfermera como responsable directa del servicio de salud en pequeñas colectividades.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Brasil, Presidencia de la República. Superintendencia del Plan de Valoración Económica de la Región del Amazonas: "Primeiro Plano Quinquenal". Sector de Coordinación y Divulgación.
- (2) Muniz, Graciliano: "Sub-Posto sob a responsabilidades de Enfermeiro", Exposição de motivos a Superintendência de Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Archivo de la Dirección Regional del Amazonas, 1957.
- (3) Alvim, Ermengarda Faria: Quinze Anos de Enfermagem, no Serviço Especial de Saúde Pública, *Bol. Of. San. Pan.*, Vol. XIV, No. 5, noviembre, 1958.
- (4) Servicio Especial de Salud Pública: "Revisão de Normas do Serviço". División de Orientación Técnica, 1957.
- (5) Penido, Maia Henrique; Pantoja, Pimentel Woodrow, y Simões J. D. Alvaro: Considerações sobre o problema de organização sanitaria no Brasil, *Rev. Serv. Espec. Saúde Púb.*, Vol. VI, No. 1, junio, 1953.
- (6) Penido, Maia Henrique: Aspecto do panorama sanitário brasileiro, *Rev. Serv. Espec. Saúde Púb.*, Vol. VII, No. 2, junio, 1955.